



Depto. Asesoría Jurídica

N° 41

REF.: Aprueba Convenio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 07 MAR 2017

RESOLUCION EXENTA N° 417

VISTOS:

1. El Interés del Ministerio de Salud en contribuir a la prevención y tratamiento de las patologías bucales más prevalentes en la población adulta y de estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media, facilitando el acceso a la atención odontológica en horarios y lugares compatibles con actividades educacionales y laborales;
2. La Resolución Exenta N°1269 de fecha 28 de noviembre de 2016, que aprueba el Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°110 de fecha 23 de enero de 2017, que distribuye los Recursos del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, año 2017, del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de APS y Ciclo Vital del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 10 de febrero de 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL
N° 76

**CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO
A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
COMUNA DE PROVIDENCIA**

En Santiago, a 10 de febrero de 2017 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa D. EVELYN MATTHEI FORNET de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269 del 28 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad:**
 - a. **Estrategia:** Consultas de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario.
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Tercer y Cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente.**
 - a. **Estrategia:** Alta odontológica integral a estudiantes de tercer y cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o en box al interior del establecimiento.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 80.267.160.- (Ochenta millones doscientos sesenta y siete mil ciento sesenta pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| N° | Nombre Componente | Actividad | Meta N° | Monto (\$) |
|--------------|-------------------|-------------------------------------|---------|-------------------|
| 1 | Componente 1 | Consulta de morbilidad odontológica | 1920 | 15.534.720 |
| 2 | Componente 2 | Alta odontológica integral | 1230 | 64.732.440 |
| Total | | | | 80.267.160 |

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla N°1, se define el Plan de monitoreo para cada componente:

Tabla N° 1

| COMPONENTE | MONITOREO 30 DE ABRIL | MONITOREO 30 DE JULIO | MONITOREO 30 DE OCTUBRE |
|-------------------|---|---|--|
| Morbilidad adulto | 100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas) | 50% de la meta para extensión horaria cumplida | 80% de la meta para extensión horaria cumplida |
| | De Proceso | De Proceso | De Resultado |
| III y IV Medios | 100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas) | 60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida | 80% de la meta en altas por comuna cumplida |
| | De Proceso | De Proceso | De Resultado |



A continuación de acuerdo a la tabla N° 2, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N° 2

| COMPONENTE | INDICADOR | Formula de calculo | Medios de verificación | META ANUAL | PESO RELATIVO EN COMPONENTE | Peso Relativo en Programa |
|--|---|--|---|------------|-----------------------------|---------------------------|
| Atención Odontológica de morbilidad | Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. | $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas}) \times 100$ | REM sección G/ planilla de distribución de metas de programas odontológicos | 100% | 100% | 50% |
| Atención Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente | Ata odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente | $(N^{\circ} \text{ total de atas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizada} / N^{\circ} \text{ total de Atas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$ | REM sección G/ planilla de distribución de metas de programas odontológicos | 100% | 100% | 50% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30% |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que si apliquen proporcional al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.



Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañado de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Sexta de este convenio y en el Ítem VII del respectivo programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el otro en el Ministerio de Salud.



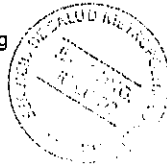
D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DRA ANDREA SOLIS AGUIRRE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE



SIT/RGD/MRS/CEA/MPGG/gmg



2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE



**DRA. ANDREA SOLÍS AGUIRRE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DRA. ASA/WRM/PV/Narp

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección S.S.M.O;
- Depto. APS y Ciclo Vital SSMO
- Depto. Procesos Asistenciales en Red SSMO
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Minsal c/1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE APS Y CICLO VITAL
N° 76

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COMUNA DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 10 de febrero de 2017 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su **Directora DRA. ANDREA SOLIS AGUIRRE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Providencia**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcaldesa **D. EVELYN MATTHEI FORNET** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269 del 28 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica:

- 1) **Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad:**
 - a. **Estrategia:** Consultas de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario.
- 2) **Componente 2: Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Tercer y Cuarto Año de Educación Media y/o su equivalente.**
 - a. **Estrategia:** Alta odontológica integral a estudiantes de tercer y cuarto año de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o en box al interior del establecimiento.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos,

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 80.267.160.- (Ochenta millones doscientos sesenta y siete mil ciento sesenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| Nº | Nombre Componente | Actividad | Meta Nº | Monto (\$) |
|--------------|-------------------|-------------------------------------|---------|-------------------|
| 1 | Componente 1 | Consulta de morbilidad odontológica | 1920 | 15.534.720 |
| 2 | Componente 2 | Alta odontológica integral | 1230 | 64.732.440 |
| Total | | | | 80.267.160 |

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

A continuación de acuerdo a la tabla Nº1, se define el Plan de monitoreo para cada componente:

Tabla Nº 1

| COMPONENTE | MONITOREO 30 DE ABRIL | MONITOREO 30 DE JULIO | MONITOREO 30 DE OCTUBRE |
|-------------------|---|---|--|
| Morbilidad adulto | 100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas) | 50% de la meta para extensión horaria cumplida | 80% de la meta para extensión horaria cumplida |
| | De Proceso | De Proceso | De Resultado |
| III y IV Medios | 100% de convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas) | 60% de la meta en altas por liceo atendido cumplida | 80% de la meta en altas por comuna cumplida |
| | De Proceso | De Proceso | De Resultado |



A continuación de acuerdo a la tabla N° 2, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Tabla N° 2

| COMPONENTE | INDICADOR | Formula de calculo | Medios de verificación | META ANUAL | PESO RELATIVO EN COMPONENTE | Peso Relativo en Programa |
|--|--|---|---|------------|-----------------------------|---------------------------|
| Atención Odontológica de morbilidad | Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años. | (N° total de actividades recuperativas realizadas extensión horaria/ N° total de consultas de morbilidad comprometidas) X 100 | REM sección G/ planilla de distribución de metas de programas odontológicos | 100% | 100% | 50% |
| Atención Odontológica Integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente | Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente | (N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizada / N° total de Altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas) X 100 | REM sección G/ planilla de distribución de metas de programas odontológicos | 100% | 100% | 50% |

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global del Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30% |
|---|--|
| 50% | 0% |
| Entre 40 y 49,99 % | 25% |
| Entre 30 y 39,99 % | 50% |
| Entre 25 y 29,99 % | 75% |
| Menos de 25% | 100% |

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que si apliquen proporcional al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del



Los Servicios de Salud deberán realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ellos independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente programa, entendiéndose que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañado de un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre, manteniendo las comunas en toda circunstancia la obligación de hacer la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

SEPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa, desde la total tramitación de la Resolución que aprueba el presente convenio.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula Sexta de este convenio y en el Ítem VII del respectivo programa.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La estrategia considera todos los insumos para realizar la actividad. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio, una vez tramitada la resolución que aprueba el presente convenio.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Doña Evelyn Matthei Fonet para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

La personería de la Dra. Andrea Solís Aguirre, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°47, de fecha 20 de Marzo del 2015 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el otro en el Ministerio de Salud.



D. EVELYN MATTHEI FORNET
ALCALDESA
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



DRA ANDREA SOLIS AGUIRRE
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

SIT/RGD/MRS/CEA/MPGG/gmg



